Pseudohermaphroditismus masculinus externus.

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der Doktorwürde

in der

gesamten Medizin

verfasst und einer

Hohen medizinischen Fakultät

der

Kgl. bayer. Ludwig-Maximilians-Universität zu München

vorgelegt von

Oskar Syassen

Assistenzarzt.

R. UNIV. BIBLIOTHEEK LEIDEN

MÜNCHEN 1916.

RUDOLPH MÜLLER & STEINICKE.

Gedruckt mit Genehmigung der medizinischen Fakultät
der Universität München.

Referent: Herr Geh. Hofrat Prof. Dr. Doederlein.

Der Name Hermaphroditismus ist abgeleitet von Hermaphroditus, nach einer Fabel Ovids[1]) der Sohn des Hermes und der Aphrodite. Diesen liebte die Nymphe Salmacis und da ihr Gegenliebe versagt blieb, flehte sie die Götter an, sie beide für immer untrennbar zu verbinden. Ihr Wunsch wurde erfüllt, Mann und Weib in einem Individuum vereinigt:

„Nec duo sunt, et forma duplex, nec femina dici,
Nec puer ut possint, neutrumque et utrumque videntur."

Wissenschaftlich verstehen wir heute unter Hermaphroditismus oder Zwitterbildung das gleichzeitige Vorkommen männlicher und weiblicher Geschlechtsorgane in einem einzigen Individuum, welches so ausgerüstet nunmehr imstande ist sowohl ein anderes zu schwängern als auch von einem anderen geschwängert zu werden, sich eventuell selbst zu schwängern. Dieser Hermaphroditismus verus findet sich bei den meisten Pflanzen und bei vielen niederen Tierarten z. B. bei den Cestoden, Hirudines, Gastropoden und anderen. Beim Menschen kommt wahres Zwittertum im funktionellen Sinne nicht vor, weder gibt es hier Selbstbefruchtung noch kann ein und dasselbe Individuum schwängern und geschwängert werden. Die von Neugebauer[2]) angeführte, aus dem Mittelalter stammende Beobachtung aus Valenzia, wonach zwei Hermaphroditen eine Ehe eingingen und beide schwanger wurden, verdient den gleichen sagenhaften Wert wie die Angabe des Fortunius Affaitatus[3]), der Selbstbefruchtung angibt für eine Jungfer, die Mutter des englischen Propheten Merlin. Auch das gleichzeitige Vorkommen von Hode und Ovarium wurde bis in die neueste Zeit von den meisten Forschern bestritten. Erst in der neuesten Zeit sind von Salén[4]), Garré[5]), Pick[6]) und Schickele[7]) im ganzen 5 Beobachtungen bekanntgegeben worden, wo nach der histologischen Untersuchung in der gleichen Geschlechtsdrüse sich in einem Teil derselben typisch ovarielles Gewebe, in dem anderen typisches Hodengewebe vorfand. Keines dieser als Ovotestis oder Zwitterdrüse beschriebenen Gebilde war jedoch derart entwickelt, daß es zu einer funktionellen Tätigkeit, zur Absonderung von Spermatozoen gelangt wäre. Dennoch ist die alte Frage „gibt es echte menschliche Zwitter", die man schon endgiltig für erledigt hielt, (wurden doch auch bei der Abfassung des neuen Bürgerlichen Gesetzbuches alle alten Gesetzesbestimmungen über Zwitter abgeschafft, denn so hieß es: Zwitter oder Hermaphroditen gehören in das

Reich der Mythen) wieder aufgetaucht. Abgesehen von diesen 5, vielleicht als echten Hermaphroditismus zu bezeichnenden Fällen ist wahres Zwittertum beim Menschen bisher nicht festgestellt worden. In allen anderen Fällen, wo zunächst Zweifel über das Geschlecht des betreffenden Individuums bestanden haben, wie bei dem von mir unten näher beschriebenen Fall, handelt es sich entweder um homines neutrius generis, wo wegen der rudimentären Entwicklung der Geschlechtsdrüsenanlagen weder Hoden noch Ovarien festgestellt werden konnten oder um Pseudohermaphroditen, wo die wissenschaftliche Untersuchung das Geschlecht der betreffenden Person spätestens bei der Sektion eindeutig bestimmen konnte.

Wie es im Werdegang des Embryos zu echter und falscher Zwitterbildung kommen kann lehrt uns die Entwicklungsgeschichte.

Der gesamte Geschlechtsapparat besteht bei beiden Geschlechtern aus drei Teilen: 1) Keimdrüse, 2) Ausführwege und 3) Begattungsorgane. Diese einzelnen Abschnitte entwickeln sich in beiden Geschlechtern aus einer gemeinsamen Anlage, so daß eine Zeitlang sexuelle Indifferenz besteht. Die Anlage des indifferenten Geschlechtsapparates entsteht aus der Cölomwand und zwar dort, wo sie die Urniere bedeckt. Diese Urnieren oder Wolff'schen Körper finden sich bei jungen menschlichen Embryonen in Form von zwei langgestreckten Drüsen in der Hinterfläche der Bauchhöhle. An der inneren Seite dieser Körper sieht man schon in der 5. oder 6. Woche ein paar weißliche, leicht erhobene Streifen, die „Keimfalten", welche auf der Mitte der Urniere spindelförmig anschwellen. Sie stellen die erste Anlage der Keimdrüsen sowohl der Eierstöcke wie der Hoden dar und bestehen aus einem Grundstock von embryonalem Bindegewebe. über dem das Epithel der Leibeshöhle etwas verdickt hinwegzieht. Die Zellen dieses Cölomepithels fangen an zu wuchern und bilden im Bereich der ganzen Anlage eine mehrfache Schicht, die von Waldeyer als Keimepithel bezeichnet worden ist. Aus der Masse der Keimepithelzellen fallen frühzeitig einige durch ihre besondere Größe und einen bläschenförmigen blaßen Kern auf, es sind die Urgeschlechtszellen. Bis hierher geschieht die Entwicklung für beide Geschlechter gleichartig. Die Urgeschlechtszellen können je nach dem Ausfall des Geschlechtes zu Ursamenzellen oder zu Ureiern werden.

Die Keimdrüse besitzt anfänglich keine Ausführungswege. Solche bilden sich für beide Geschlechter erst von der Urniere aus. Die Bildung dieser Ausführungswege geschieht in der Weise, daß sich aus einer am proximalen Ende der Urniere entstandenen trichterförmigen Einsenkung des

Epithels der Leibeshöhle bei Weiterentwicklung ein Kanal bildet, der zuerst seitlich von der Urniere sich allmählich an ihre vordere Fläche heraberstreckt und mit dem Urnierengang zum Sinus urogenitalis verläuft, in den er mündet. Das ist der Müller'sche Gang, phylogenetisch eine Abzweigung des Urnierenganges. Die von beiden Seiten herkommenden Müller'schen Gänge werden samt den Urnierengängen von den inzwischen ausgebildeten Nabelarterien umfaßt und enger zusammengeschlossen. Das sie begleitende Gewebe vereinigt die vier Kanäle von ihrer Mündungsstelle an zu einem äußerlich einheitlichen Gebilde, dem Genitalstrang. Während die Urnierengänge in diesem Strange ihr selbständiges Lumen behalten, verschmelzen die beiden Müller'schen Gänge zu einem einheitlichen Kanal, dem Sinus genitalis. Dieser mündet zwischen den Urnierengängen oder Wolff'schen Gängen in den Urogenitalkanal.[8])

Aus diesem indifferenten Embryonalzustand der Geschlechtsorgane entsteht der männliche Typus, in dem sich die Geschlechtsdrüsenanlage zum Hoden entwickelt und von den Ausführungsgängen sich der Müller'sche Gang zurückbildet. Von der Urniere schwindet der untere Teil, indes der obere in einer kleinen Anzahl seiner Kanälchen mit dem gesamten Urnierengange fortbesteht. An den blinden Enden dieser Kanälchen entstehen Sproßen, die in die Hodenanlage hineinwachsen und zum Nebenhoden werden, während der Urnierengang sich zum Samenleiter (Vas deferens) gestaltet. Bei der Umgestaltung der indifferenten Anlage zum weiblichen Geschlechtsorgan geht aus der Keimdrüse der Eierstock hervor. Die Urniere sendet auch hier Zellstränge in die Keimdrüse, die aber keine Kanälchen, sondern solide Gebilde „Markstränge" werden, denen keine erkennbare Funktion zukommt. Dagegen entstehen die Ausführwege ohne direkten Zusammenhang mit dem Eierstock aus dem Müller'schen Gange.

Aus dem verschmolzenen Abschnitt war, wie oben erwähnt, der Sinus genitalis entstanden. Der paarig bleibende Teil ist an seinem Beginne mit einer der Bauchhöhle zugekehrten Oeffnung ausgestattet und bildet den Eileiter. Der Sinus genitalis beginnt im fünften Monat sich in zwei Abschnitte zu sondern, in Uterus und Scheide.

Nach diesem Entwicklungsgange wäre theoretisch die Möglichkeit gegeben, daß sich eine Drüse nach dem Typus des Hodens, die andere nach dem Typus des Ovariums entwickelte (Hermaphroditismus lateralis), oder gar es käme jederseits je ein Hoden und je ein Ovarium zur Entwicklung (Hermaphroditismus bilateralis). Wissenschaftlich ist ein solcher Fall bisher jedoch noch nicht festgestellt worden, ausgenom-

men die dem nahekommenden und oben schon erwähnten Fälle von Ovotestis.

Auch für die äußeren Genitalorgane besteht dieselbe Indifferenz der Anlage, wie sie für die inneren Organe dargestellt ward. Durch die Aufnahme der Ausführwege der Geschlechtsorgane wird das untere Ende des Stieles der Allantois zum Sinus urogenitalis. Dieser steht mit dem Ende des Darmrohres in Verbindung und so geht eine für den Darm Urogenitalorgane gemeinsame Endstrecke, die Kloake, hervor. Die Kloakenmündung wird von einer wulstförmigen Erhebung umgeben. In der 6. Woche beginnt von der vorderen Kloakenwand sich ein Höcker, der Genitalhöcker zu bilden, auf dessen Unterseite die Mündung des Sinus urogenitalis sich rinnenförmig fortsetzt. Ein rundlicher Vorsprung in der Inguinalregion rückt gegen den Rand der Kloakenmündung vor, mit welcher er den Genitalwulst vorstellt. Mit dem weiteren Wachstum tritt der Genitalhöcker zwischen den beiden Genitalwülsten hervor, wobei die Mündung des Sinus urogenitalis, die sich spaltförmig ausbildet, von zwei seitlichen Falten, den Genitalfalten umgeben wird. Bis hierher besteht also noch für die äußeren Teile eine indifferente Anlage der Genitalorgane. Die Sonderung tritt nun dergestalt auf, daß beim weiblichen Geschlechte aus dem Genitalwulst sich die großen Schamlippen entwickeln, zwischen denen oben der Genitalhöcker, der zur Clitoris wird, vorspringt. Die beiden Genitalfalten, welche den Sinus urogenitalis umfassend, zum Genitalhöcker emportreten, wandeln sich zu den kleinen Schamlippen.

Während so das Endergebnis der weiblichen Entwicklung sich nur wenig von dem Zustande der indifferenten äußeren Genitalanlage entfernt, sind die Veränderungen beim männlichen Geschlechte viel bedeutender. Gleichzeitig mit dem Wachstum des Genitalhöckers bilden sich auch die Genitalfalten weiter aus, indem sie von hinten nach vorne zu verwachsen und damit die Mündung des von ihnen umschlossenen Canalis urogenitalis an die Spitze des Genitalhöckers verlegen, sodaß das Ganze sich zum Penis gestaltet. Kommt es nicht zu einer völligen Verwachsung der Genitalfalten, mündet also der vom Sinus in den Canalis urogenitalis verwandelte Gang nicht an der Spitze des Penis, so liegt eine Mißbildung vor, die Hypospadie.

Wie die Genitalfalte, so vereinigen sich auch die Genitalwülste durch eine von hinten nach vorne zu vor sich gehende Verwachsung miteinander, auf diese Weise den Hodensack bildend.

Wie wir gesehen haben, lagen die Hoden ursprünglich an der hinteren Bauchwand an der medialen Seite der Urnieren, deren hinteres Ende durch das Leitband-Guberna-

culum Hunteri — mit der Leistengegend verbunden ist. Bei dem weiteren Wachstum des Embryo wächst das Leitband nicht mit und zieht daher die Urniere mit dem Hoden zur Leistengegend herab. Darauf bildet sich eine Ausstülpung des Peritoneums, der Processus vaginalis, mit dem der Hoden durch den Leistenkanal in den Hodensack hinabsteigt. Vollzieht sich dieser Descensus testiculorum nur unvollständig, bleibt der Hoden in der Bauchhöhle oder im Leistenkanal liegen, so haben wir den Zustand des Kryptorchismus.

Unter Pseudohermaphroditismus verstehen wir eine Mißbildung, bei welcher der normale Entwicklungsgang, der die Unterscheidung zwischen männlichem und weiblichem Genitale zu bringen hat, in irgend einer Weise gestört wurde, sodaß die inneren oder äußeren Genitalien in ihrer Gestaltung mehr denjenigen des anderen durch die Entwicklung der Keimdrüsen bestimmten Geschlechts entsprechen. Wir unterscheiden demgemäß zwischen einem Pseudohermaphroditismus internus und externus, sowie zwischen Hermaphroditismus masculinus und femininus. Beim Pseudohermaphroditismus masculinus externus, von dem ich unten einen Teil beschreiben will, handelt es sich daher um ein männliches Individuum, also mit männlich entwickelter Keimdrüse, bei dem durch Mißbildung die äußeren Geschlechtsteile nur unvollständig zur Entwicklung gelangt sind, sodaß diese den weiblichen Genitalien ähnlich werden.

Die Anamnese ergibt Folgendes:

Franz E. wurde am 18. III. 1886 zu Haag, Bezirks-Amt Wasserburg, Oberbayern, als Sohn eines Bildhauers geboren. Mutter und Hebamme hielten ihn für ein Mädchen und er bekam den Namen Franziska. Ob früher mal in seiner Familie irgendwelche Mißbildungen vorgekommen sind, kann der Untersuchte nicht angeben. Seine Eltern waren durchaus gesund, ebenso zwei Schwestern und ein Bruder. Ein fünfter Bruder jedoch, der jetzt 32jährige Eisenbahnbeamte E., ist ein genau in demselben Grade entwickelter Pseudohermaphrodit wie der Untersuchte, trug noch bis in die zwanziger Jahre hinein Frauenkleider und ist seit 3 Jahren kinderlos verheiratet. Sonst ist aus der Familienanamnese nichts abnormes zu berichten.

Franz (Franziska) E. wurde als Mädchen erzogen, doch hielt ihn seine Mutter absichtlich von den übrigen Kindern fern, weil sie ihn, wenn schon als Mädchen, so doch nicht für ganz normal gebaut ansah. Von einem Arzt wurde er nicht untersucht. Um allen etwa später auftretenden Schwierigkeiten enthoben zu sein, wollten seine Eltern aus ihm und seinem Bruder Nonnen machen und beide deswegen in ein Kloster

schicken. Mit 10 Jahren, während er die Mädchenschule besuchte, stiegen dem Patienten selbst die ersten Zweifel über seine Geschlechtszugehörigkeit auf. Er fühlte sich etwas anders veranlagt als wie die übrigen Mädchen, denen auch die schon von jeher tiefere Stimmlage des Patienten aufgefallen sein soll.

Mit 14 Jahren entspann sich ein Liebesverhältnis zwischen ihm und seiner Handarbeitslehrerin, einem englischen Fräulein vom Kloster N., wobei sich beide durch Berührungen geschlechtlich befriedigten. Zu einem Beischlaf sei es nicht gekommen, da sein Penis noch nicht so weit entwickelt war, doch hätten Erektionen und Ejakulationen stattgefunden, in der Art, daß sich aus der Urethramündung wenig weißlicher Schleim langsam fließend entleert hätte. Mit der erwähnten Lehrerin verließ er bald darauf das Kloster und beide lebten mehrere Jahre zusammen in Tirol. Infolge der ausgehenden Geldmittel trat die Lehrerin als Nonne in ein österreichisches Kloster ein, er selbst wandte sich nach Innsbruck, wo er zum erstenmal wohl infolge des auftretenden Bartwuchses durch die Polizei festgenommen wurde, da man in ihm eine verkleidete Mannsperson vermutete, doch nach Untersuchung als Mädchen wieder frei ließ. Solche Festnehmungen erfolgten alsdann noch öfter, stets jedoch wurde er als Mädchen erklärt und als solches wieder frei gelassen. Den immer stärker auftretenden Bartwuchs entfernte er durch chemische Mittel. Mit 19 Jahren entschloß er sich, zwecks genauer Geschlechtsbestimmung sich von einem Arzte untersuchen zu lassen. Dieser erklärte ihn und seinen Bruder nach eingehender Untersuchung als Männer; beide kleideten sich nun als solche und setzten die gerichtliche Anerkennung ihrer Männlichkeit durch, wobei sein Vorname von Franziska in Franz abgeändert wurde. Im April 1907 heiratete er. Seine Frau habe Beschwerden im Unterleib gehabt und sei deswegen von Professor Berchesio in Turin, wo er sich damals aufhielt im Juni desselben Jahres operiert worden. Dieser Arzt hätte sein Erstaunen geäußert, eine schon monatelang verheiratete Frau vor sich zu haben, doch hätte seine Frau aus Schamgefühl nichts von der abnormen Genitalentwicklung ihres Mannes verraten. Im August 1908 erfolgte die Geburt des ersten Kindes, eines Mädchens, dem sich zwei Jahre später noch ein Knabe zugesellte. Beide Kinder bieten zur Zeit nichts pathologisches, sie sind vollkommen normal entwickelt.

Etwa zur Zeit der Geburt des ersten Kindes, im Sommer 1908, traten bei E., während eines Darmkatarrhs Blutungen aus der Harnröhre auf. Patient beobachtete genau, wie das Blut aus der Harnröhre tropfte, nicht etwa aus dem Darm stammte. Gleichzeitig bestanden starke Müdigkeit und ziehende Schmerzen in den Beinen. Seitdem sind diese, meist nur

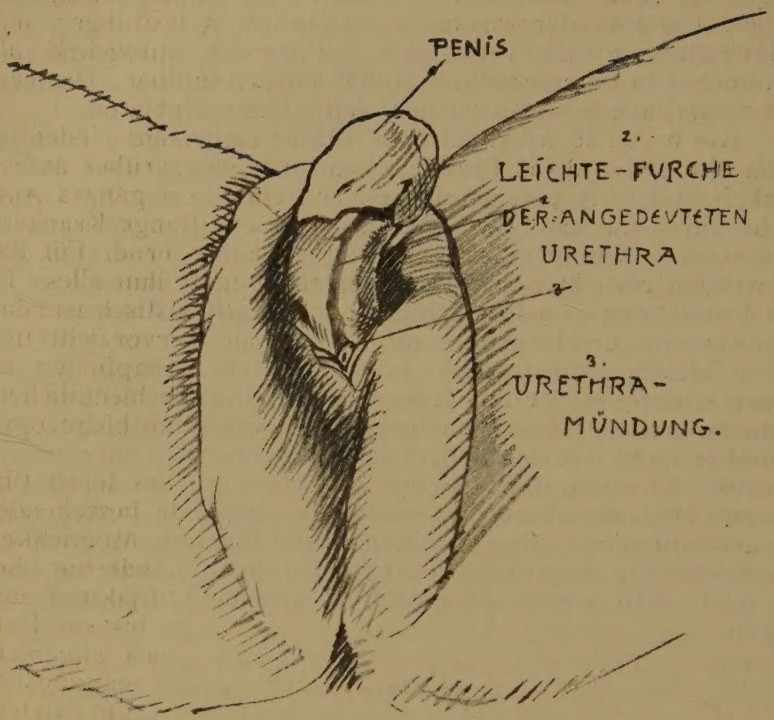
einen Tag dauernden Blutungen auch ohne daß irgend welche andere Beschwerden vorlagen, alljährlich etwa 4 bis 5 mal aufgetreten, jeweils verbunden mit großer Müdigkeit und Schmerzen in Oberschenkeln und Waden. Aus diesen Schmerzen weiß Patient schon vorher, daß wieder Blut kommt.

Am 6. XI. 15 wurde er zum Militär eingezogen. Dies erfüllte ihn mit stolzer Freude, fand doch damit seine Männlichkeit vollste Anerkennung und er bemühte sich im Dienst recht eifrig zu sein. Von Dezember an stellten sich jedoch wegen der beginnenden größeren Märsche die ersten Beschwerden ein. Zwischen den labienartigen Wülsten kam es zur Entstehung von Intertrigo, es trat starkes Brennen beim Urinieren in der Harnröhre auf. Patient, der bisher mit Hilfe eines kleinen Kunstgriffes in aufrechter Stellung Wasser lassen konnte, mußte nun jedesmal eine sitzende Haltung einnehmen und die Hose abnehmen. Das verstimmte ihn sehr, zumal er nicht jedesmal jedem seine Beschwerden anvertrauen mochte. Er hielt daher lieber den Harn an, wodurch sich alsdann Blasenbeschwerden einstellten, die Ende Januar seine Lazarettaufnahme nötig machten. Nach Behandlung mit Urotropin und fol. uvae ursae nebst entsprechender Diät wurde er im April 1916 wieder als geheilt zu seinem Truppenteil entlassen.

Status:

Der 30jährige Infanterist E., 1,52 m groß, zeigt abgesehen von einer etwas blaßen zarten Hautfarbe durchaus männliches Aussehen. Das Haupthaar ist etwas gelichtet, dagegen besteht starker Bartwuchs sowohl auf der Oberlippe in Form eines stattlichen Schnurrbartes als auch am rasierten Kinn. Die Muskulatur, namentlich an den Armen ist mittelkräftig entwickelt, das Fettpolster normal, nur an den Schultern und Oberarmen ist das panniculus adiposus derart entwickelt, daß eine weibliche Rundung entsteht. Am Hals sieht man den Schildknorpel als deutliche Prominenz vorragen, die beiden Thyreoidplatten vereinigen sich in männlicher Form unter einem spitzen Winkel. Die Brust ist gut gewölbt, mit dichtem Haarwuchs bedeckt. Im Bereiche der Brustdrüsen reichlich Fettgewebe, sonst männliche Form. Auch der Unterleib zeigt stärkeren Haarwuchs, der in der Art eines gleichschenkligen Dreiecks von der regio pudenda sich bis zum Nabel erstreckt. Auch die Analgegend ist mit Haaren bedeckt.

Genitale: Zwei stark entwickelte Wülste täuschen die großen Labien der Vulva des Weibes vor. Aus dem oberen Drittel der von diesen mäßig behaarten Wülsten eingeschlossenen Spalten erhebt sich der etwa 4 cm lange, obliterierte



Penis, mehr an eine gut entwickelte Clitoris als an ein männliches Glied erinnernd. An der Spitze dieses Penis keine Urethramündung, doch findet sich in seinem Längsverlaufe an der Unterfläche eine stark rinnenförmige, hier und da etwas stärker gerötete Linie, welche als die sich nicht zum Canalis urethralis geschlossene Harnröhre aufzufassen ist. Die palpatorische Untersuchung dieser im Entwicklungsgange der Genitalien erwähnten Genitalwülste ergibt nur Fett und Muskelgewebe. Auch im Leistenkanal ist kein Hoden nachweisbar.

Beim Auseinanderklappen der Wülste sieht man an der Wurzel des Penis die Harnröhrenmündung, umgeben von zwei kleinen Hautfalten, die nach oben zu den ganzen Penis einschließen und an die früher erwähnten Genitalfalten erinnern, aus denen sich die kleinen Schamlippen bilden. Mit Ausnahme dieser Harnröhrenmündung ist die Spalte zwischen den beiden Wülsten geschlossen. Ein Introitus vaginae besteht nicht, sondern man gelangt durch die Harnröhrenöffnung mit einem Frauenkatheter ohne Schwierigkeit sofort in die Blase. Die von Herrn Hofrat Schlagintweit vorgenommene Cystoskopie ergab keinen anormalen Befund, nur

zeigte das Trigonum vesicae stärkere Hyperämie, aus dem vielleicht die in der Anamnese angeführten Blutungen sich erklären lassen. Die Prostata ist sehr wenig entwickelt, als ein flacher etwa markstückgroßer Körper fühlbar. Die rectale Untersuchung ergab sonst keine Besonderheiten.

Das psychische Verhalten des E. ist nicht ganz eindeutig. Männlich ist es insoferne als er seine Freude darüber äußert jetzt Soldat zu sein. Andererseits ist aber sein ganzes Auftreten leise und etwas zaghaft, mehr an eine junge Krankenschwester als an einen deutschen Krieger erinnernd. Für das energische Auftreten eines Vorgesetzten fehlt ihm alles. Er raucht und trinkt wenig. Besonders charakteristisch ist, daß E. wenn er Langeweile hat, ein Strickzeug hervorzieht und fleißig zu stricken anfängt. Sein sexuelles Empfinden ist dagegen durchaus männlich, er hat sich auf geschlechtlichem Gebiete immer nur zum weiblichen Geschlechte hingezogen gefühlt.

Wie schon in der Anamnese erwähnt, sind aus seiner Ehe zwei Kinder entsproßen. Bei dem hohen Grade bestehender Hypospadie erscheint das, indem ich von der Möglichkeit eines Ehebruchs der Frau zunächst absehe, sonderbar, besonders da nach seinen eigenen Angaben das Ejakulat sich nur fließend entleert. Wie sollen Spermatozoen bis zur Portio gelangen? Ferner herrscht auch heute noch allgemein die Ansicht, daß schon Kryptorchismus allein zeugungsunfähig mache. Neugebauer[11]) berichtet darüber: „Ein Student — Kryptorchist — hörte in einer Vorlesung Coopers den Ausspruch, Kryptorchismus bedinge Zeugungsunfähigkeit; er ging aus der Vorlesung nach Hause und erschoß sich". Hier wo Hypospadie und Kryptorchismus zugleich vorhanden waren, erschien mir ein Zweifel an seiner Vaterschaft zuerst gerechtfertigt. Da nun E. für die wissenschaftliche Beurteilung seines anormalen Zustandes großes Interesse zeigte, so willigte er auch gerne in den ihm vorgetragenen Wunsch, bei dem Verkehr mit seiner Frau etwas von dem Ejakulat aufzufangen und zur sofortigen Untersuchung zu bringen. Die histologische Untersuchung ergab zahllose Spermatozoen. Wenn auch bei der Ueberbringung des Ejakulats eine Täuschung immerhin noch möglich war, so glaube ich doch bei dem Charakter des E. an keine solche, halte vielmehr das Ueberbrachte für den auch tatsächlich von ihm erzeugten Samen.

Damit war das Schlußstück des Beweises, daß E. ein männliches Individuum ist erbracht, allerdings ein Individuum mit der Mißbildung von Hypospadie und Krytorchismus.

Die rechtliche Stellung, die E. in der menschlichen Gesellschaft einnimmt, ist damit erklärt, er ist Mann mit allen Rechten und Pflichten. Dazu gehört auch die Militärdienstpflicht

und um dieser zu genügen wurde er im November 1915 eingezogen. Seiner Verwendung im Heeresdienst haben sich jedoch Schwierigkeiten entgegengestellt. In der Dienstanweisung zur Beurteilung der Militärdienstfähigkeit Anlage I sind die Richtlinien gegeben, die den untersuchenden Arzt leiten sollen. Hier finden sich folgende für Pseudohermaphroditismus in Betracht kommende Bestimmungen:

1) A 57: Lage eines oder beider Hoden im Unterleib, wenn dadurch Beschwerden nachweislich nicht verursacht werden.
2) L 57: Lage eines oder beider Hoden im Unterleib, unter der Voraussetzung, daß bei körperlichen Anstrengungen nachweislich Beschwerden verursacht werden.
3) L 54: Erhebliche Bildungsfehler der Harnröhre, welche das Harnlassen stören.
4) U 58: Erhebliche Leiden der Geschlechtsorgane, welche andauernd Beschwerden verursachen. Zwitterbildung.

Für Franz E. trifft zunächst A 57 zu. Da A bedeutet: „Tauglich zum Dienst mit der Waffe", so wird dadurch seine Verwendung im Heeresdienst nicht berührt. L 57 kommt nicht in Frage, da E. durch die Lage seiner Hoden im Unterleib keine Beschwerden hat. Anders dagegen L 54. Zweifellos besteht bei E. ein erheblicher Bildungsfehler der Harnröhre, aber das Harnlassen ist dadurch unter normalen Umständen nicht gestört, das heißt wenn er sich seiner Hose entledigen und nach Frauenart Wasser lassen kann, so geht dies ohne jede Schwierigkeit von statten. Bei den Eigentümlichkeiten des Militärdienstes ist dies jedoch nicht immer möglich, er würde dem Spott seiner Kameraden ausgesetzt sein, in Versuchung geraten den Harn länger als zuträglich zurückzuhalten, wie dies ja auch tatsächlich geschehen ist und seinerzeit zu einem Blasenleiden geführt hat. In Wirklichkeit ist also während des militärischen Dienstes bei E. das Harnlassen durch den Bildungsfehler (Hypospadie) seiner Harnröhre gestört.

U 58 erklärt Zwitterbildung als ein Leiden, welches den Betreffenden für den Militärdienst dauernd untauglich macht. Es bleibt hier die Frage offen, soll unter Zwitterbildung nur wahres Zwittertum verstanden werden oder läßt der Sinn des Wortes „Bildung" eine weitere Deutung zu. Zur Zeit der Abfassung der Dienstanweisung für die militärärztliche Untersuchung waren Fälle von Hermaphroditismus verus noch gar nicht einwandfrei festgestellt worden und auch spielt wahres Zwittertum praktisch eine so verschwindend kleine

Rolle, daß man es nicht besonders aufgeführt haben würde. Was zur Zeit der Herausgabe der Dienstanweisung bekannt war, war alles Scheinzwitterbildung und daher hat meiner Meinung nach der Gesetzgeber in U 58 diese gemeint. Wenn auch die körperlichen Leistungen einer Verwendung solcher Pseudohermaphroditen im Militärdienst genügen, so wollte man wahrscheinlich aus sittlichen Gründen, Männer, die durch Mißbildung ihrer Genitalien an das andere Geschlecht erinnern nicht mit vielen anderen Männern in so innigen Verkehr bringen, wie es bei Soldaten durch Kasernierung mit gemeinsamen Schlafräumen, Bädern usw. nötig ist. Heute, wo wir wissen, daß auch das psychische Verhalten der Pseudohermaphroditen zur Vorsicht gemahnt, scheint mir dies noch gerechtfertigter. U 58 ist im weiteren Sinne für Scheinzwitter heranzuziehen, das heißt Pseudohermaphroditen müssen für den Militärdienst als untauglich gelten.

Literatur.

1) Ovid, Metamorphosen. lib. IV, fab. XII v. 355—388.
2) Neugebauer, Hermaphroditismus beim Menschen. Leipzig 1908.
3) Fortunius Affaitatus, De conceptu Androgyni. Venetiis 1549.
4) Salén, E. v.: „Ein Fall von Hermaphroditismus verus unilaberalis beim Menschen". Verhandlungen der deutschen pathologischen Gesellschaft, herausgegeben von Prof. Ponfich. Zweiter Jahrgang. Berlin 1900. S. 241.
5) Garré: „Fall von echtem Hermaphroditismus". Deutsche Medizinische Wochenschrift 1903, Nr. 5, Seite 77. Mikrosk. Beschreibung: Walter Simon „Hermaphroditismus verus" Virchows Archiv 1903 Bd. 172.
6) Pick: „Ueber Adenome der männlichen und weiblichen Keimdrüse bei Hermaphroditismus verus und spurius nebst Bemerkungen über das endometriumähnliche Adenom am innern weiblichen Genitale". Berlin, Klinische Wochenschrift 1905 Nr. 17 Seite 12 des Separat-Abdrucks.
7) Schickele: Adenoma tubulare ovarii (testiculare) Hegars Beiträge zur Geburtshilfe und Gynäkologie XI. Bd.
8) O. Schultze: Zur Frage von den geschlechtsbildenden Ursachen. Archiv für mikroskop. Anatomie und Entwickelung. 1897. Bd. 49.
9) Waldeyer: Die Geschlechtszellen im H. Handbuch der vergleichenden experimentellen Entwickelungslehre der Wirbeltiere. Herausgegeben von O. Hertwig, 1. Liefrg. Jena 1901.
10) Gegenbauer: Von den Geschlechtsorganen. Lehrbuch der Anatomie des Menschen. Leipzig 1903.
11) Neugebauer: Welchen Wert hat die Kenntnis des Hermaphroditismus für den praktischen Arzt? Sammlung klinischer Vorträge. Gynäkologie Nr. 145.

Lebenslauf.

Ich, Oskar Syassen, wurde am 6. Juni 1880 zu Bremen als Sohn des Gutsbesitzers Heinrich Syassen und dessen Ehefrau, geb. Jaborg geboren.

Von meinem 6. Lebensjahre an besuchte ich zuerst die Vorschule in Oldenburg und später das Leibniz-Realgymnasium in Hannover, welches ich als 20jähriger mit dem Zeugnis der Reife verließ. Nachdem ich einige Semester in Leipzig und Berlin juristische und nationalökonomische Vorlesungen gehört hatte, ging ich zur Landwirtschaft über, um später die Bewirtschaftung des väterlichen Gutes zu übernehmen. Die Liebe zur Medizin führte mich jedoch 1908 nach München, wo ich im Oktober 1908 als stud. med. immatrikuliert wurde. Im Dezember 1911 bestand ich hier die ärztliche Vorprüfung und im Januar 1914 das medizinische Staatsexamen. Darauf war ich als Medizinalpraktikant in der Universitäts-Augenklinik (Geheimrat v. Heß) und in der chirurgischen Station des Reisingerianums (Professor Klaußner) tätig bis mich die Mobilmachung am 3. August 1914 zum Heere einberief, dem ich zur Zeit noch angehöre.